

ALLEGATO B) alla Deliberazione n. del 18 OTTOBRE 2017
composta da n. 4 pagine

PROGETTO INDIVIDUALE DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE

Soggetto Attuatore

Ragione/denominazione sociale AZIENDA SANITARIA LOCALE DEL VERBANO CUSIO
OSSOLA (DI SEGUITO DENOMINATA ASL VCO)

Indirizzo VIA MAZZINI 117

Comune OMEGNA Provincia (VB.) CAP 28887

Codice fiscale/Partita I.V.A.:00634880033

Rappresentato ai fini della convenzione da: DOTT.SSA CHIARA CROSA LENZ nata a
ORNAVASSO il 25/12/1958

In qualità di DIRETTORE SER.D

Referente nominato dal soggetto attuatore:

Nome Cognome MORANDI PATRIZIA

e-mail patrizia.morandi@aslvc.it

Soggetto ospitante

Ragione/denominazione sociale IL SOGNO Società Cooperativa Sociale Onlus

Sede prevalente di attività DOMODOSSOLA /VERBANIA

Indirizzo VIA DELL' ARTIGIANATO 13

Comune DOMODOSSOLA Provincia (VB) CAP 28845

Codice fiscale: GHLNNL72C69D332J

Partita I.V.A.: 01213880030

Rappresentato da: GHILINI ANTONELLA nato/a il 29/03/1972

In qualità di PRESIDENTE

Tutor nominato dal soggetto ospitante:

Nome Cognome ROBERTINO POZZETTA

e-mail robertino.pozzetta@gmail.com

Beneficiario del P.A.S.S.

Nome e Cognome **T. [REDACTED] D. [REDACTED]** Sesso ...**M.**..

Indirizzo **Via Stazione 19**

Comune ...**Piedimulera** Provincia (**VB**) CAP.....**28885**...

Codice fiscale: **[REDACTED]**

Titolo di studio: **Licenza Media**.....

Stato occupazionale: **disoccupato**

Descrizione sintetica delle principali condizioni di disagio e/o di bisogno individuate:

- abuso di sostanze in remissione
- difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro
- contesto familiare fragile e patologico
- problemi legali.

Eventuali certificazioni di disabilità: no

Motivazioni dell'inserimento del soggetto nel P.A.S.S. :

- verificare ed esercitare le competenze possedute ed acquisirne di nuove;
- ampliare la rete sociale al di fuori del contesto deviante;
- raggiungere e mantenere l'astensione dalle sostanze;
- accrescere il livello di indipendenza dal nucleo familiare.

Durata del P.A.S.S. n. mesi**sei**..... data inizio ...**16/10/2017**..... data fine ...**15/4/2018**.....

Descrizione attività principali:

- aiuto all'operatore addetto alla raccolta differenziata "porta a porta";
- aiuto all'operatore nella selezione rifiuti presso le aree di conferimento;
- aiuto all'operatore addetto ai cassoni sterrabili nella pulizia dei rifiuti rimasti a terra o non riposti correttamente nei cassoni o abbandonati nelle vicinanze.

Impegno orario settimanale complessivo:**24 h**.....

Articolazione dell'impegno orario settimanale presso il luogo di attività:

Lunedì-----.....

Martedì-----.....

Mercoledì**6 – 12**.....

Giovedì**6 – 12**.....

Venerdì**6 – 12**.....

Sabato**6 – 12**.....

Domenica-----.....

tale articolazione oraria potrà essere soggetta ad eventuali variazioni per motivate necessità, nel rispetto del monte ore complessivo previsto

Posizione assicurativa:

Posizione I.N.A.I.L.:803671455.....

Responsabilità Civile posizione n.:5204622139.....

Compagnia di Assicurazione:Generali Assicurazioni.....

Eventuale sussidio economico corrisposto:€ 400.....

Modalità di corresponsione:rimessa diretta.....

Obiettivi previsti:

Fase 1: apprendere le regole di funzionamento del contesto lavorativo

- rispettare l'orario stabilito;
- giustificare eventuali variazioni e/o assenze;
- comprendere l'articolazione delle attività;
- avere cura della propria persona e degli spazi;

Indicatori di verifica utilizzati:

- raggiungimento luogo di lavoro;
- firma foglio presenze;
- certificazione medica per le assenze;
- utilizzo dispositivi di sicurezza e abbigliamento adeguato;

Fase 2: acquisire parziale autonomia nelle attività e nelle relazioni

- apprendere le mansioni previste;
- comprendere ruoli e funzioni.

Indicatori di verifica utilizzati:

- svolgimento mansioni affidate;
- coerenza dei comportamenti;
- corretta individuazione dei destinatari;

Fase 3: acquisire competenze relazionali ed autonomie gestionali ed operative

- acquisire i processi di lavoro;
- esercitare abilità comunicative e relazionali;
- individuare e condividere problemi;

Indicatori di verifica utilizzati:

- svolgimento autonomo delle mansioni affidate;
- comunicazioni e relazioni efficaci;
- segnalazione eventuali criticità.

Luogo: data di sottoscrizione.....

Soggetto attuatore

Soggetto ospitante

Beneficiario del P.A.S.S.